RECOVERY KERNEL

Siri Metodologi Kritis.

MASALAH ORANG YANG BARU MENGALAMI PENAGIHAN.

Mengapa Dasar Bukti Dibina untuk Orang Lain —
Dan bagaimana rupa intervensi yang direka khas untuk anda?

Termasuklah Susunan Nootropik yang Dielakkan—dan Seharusnya Tidak.

Setiap cadangan dalam literatur pemulihan yang biasa dibuat berdasarkan populasi yang tidak mempunyai masalah seperti yang anda hadapi.

Data yoga adalah untuk individu yang tidak menggunakan sebarang bahan terlarang. Data meditasi adalah untuk individu yang mengalami tekanan tetapi belum mencapai tahap "terlalu" tertekan. Data senaman adalah untuk individu yang mempunyai kecenderungan ringan terhadap ketagihan atau yang baru pulih daripada masalah tersebut. Tiada satu pun data ini adalah hasil daripada senaman oleh individu yang telah menggunakan methamphetamine selama 10 tahun.

Dokumen ini adalah versi yang jujur. Ditulis untuk orang yang memiliki sistem tubuh yang terganggu. Intervensi telah disesuaikan dengan keadaan awal yang sebenarnya. Nootropik yang sebelumnya tidak ada, kini disertakan. Jadwal waktu telah dikalibrasi berdasarkan apa yang sedang Anda hadapi.

I. Masalah "Pengguna Dadah Pemula" – Mengenal Pasti Kekurangan dalam Data.

◆ Basis bukti pemulihan yang lazim dibina berdasarkan populasi yang salah untuk aplikasi yang salah.

Apabila kajian melaporkan bahawa 'yoga mengurangkan kortisol dan meningkatkan fungsi prefrontal dalam pemulihan daripada kecanduan', populasi kajian biasanya terdiri daripada salah satu daripada tiga kumpulan berikut:

* Orang yang mengalami tekanan tetapi tidak bergantung kepada sebarang bahan.

* Orang yang mempunyai masalah kecanduan ringan hingga sederhana dan telah pulih selama 60-90 hari, tanpa protokol lain selain berhenti menggunakan bahan tersebut.
* Individu dalam program rawatan pesakit (inpatient) yang menerima sokongan nutrisi, tidur, dan sosial secara serentak—menyebabkan mustahil untuk menentukan kesan yang disebabkan oleh yoga sahaja.

Orang yang memiliki sejarah penggunaan methamphetamine berat selama 10 tahun, penggunaan GHB harian selama 3 tahun, mengalami 5 kali overdosis yang memerlukan intubasi, mengalami kerosakan termainal dopaminergik yang signifikan, anhedonia yang teruk, dan pengurangan volume prefrontal yang mendalam, tidak termasuk dalam kumpulan tersebut. Orang ini hadir ke kelas yoga 30 hari setelah berhenti menggunakan dadah, tetapi sistem dopaminnya tidak dapat menghasilkan isyarat ganjaran yang diperlukan untuk menjadikan yoga sebagai aktiviti yang berterusan.

Kajian tersebut tidak melibatkan individu itu. Cadangan untuk individu itu adalah berdasarkan anggaran daripada data yang tidak termasuk mereka. Ini bukanlah penipuan saintifik — ini adalah had biasa dalam kajian yang meneliti populasi yang mudah diakses (ringan hingga sederhana, bersetuju untuk berpartisipasi, secara perubatan stabil) dan kemudiannya dirujuk untuk populasi yang sukar diakses (teruk, tidak teratur, fisiologi terjejas). Had ini adalah nyata dan sangat penting bagi apa yang kita cadangkan dan jangka masa yang kita tetapkan.

Sumber bukti bagi program "Addict Virgin" berasumsi bahawa:	**Orang yang sedang pulih daripada masalah ketagihan yang teruk mempunyai:**
Sistem ganjaran yang menghasilkan rangsangan neurologi asas daripada aktiviti positif. Yoga terasa menyenangkan kerana serotonin, endorfin, dan tindak balas sistem saraf parasimpatetik tersedia pada tahap asas.	Anhedonia yang teruk — penurunan aktiviti reseptor D2 bermakna respons ganjaran asas terhadap aktiviti positif adalah berkurangan atau tidak wujud. Yoga mungkin terasa seperti tiada apa-apa selama beberapa minggu. Tidak menyenangkan. Tidak menggembirakan. Kekosongan deria di tempat ganjaran seharusnya berada.
Motivasi yang dihasilkan dari dalam diri dan berterusan secara automatik. Seseorang meneruskan amalan tersebut kerana mereka merasa lebih baik akibatnya. Ganjaran adalah mekanisme untuk mengekalkan amalan itu.	Motivasi yang memerlukan sokongan dari luar kerana sistem ganjaran dalaman tidak mampu menyokong amalan tersebut. Seseorang yang tidak merasakan apa-apa manfaat daripada yoga pada Minggu ke-1 akan berhenti pada Minggu ke-2 kerana tiada faktor neurologi yang dapat mendorong mereka untuk meneruskan amalan itu.
Sistem proprioseptif-motor yang dicalibrasi untuk keadaan sedar. Badan	Sistem tachyon yang dicalibrasi untuk keadaan zat tertentu. Tubuh yang sedang

terasa seperti biasa semasa latihan. Pergerakan adalah semula jadi dan terkoordinasi dalam konteks yang diamalkan.	tidak menggunakan zat terasa asing. Gerakan yang selalu dilakukan dalam keadaan yang dicalibrasi dengan zat tersebut terasa aneh, memerlukan usaha lebih, atau terasa seperti bukan diri sendiri ketika dalam keadaan sadar sepenuhnya.
Kenyamanan sosial dalam suasana kelompok. Kelas yoga menyediakan persekitaran sosial yang positif dan menyokong amalan tersebut.	Kecemasan sosial dan rasa malu yang tinggi, terutamanya dalam situasi di mana seseorang kelihatan sedang bergelut dengan sesuatu perkara yang peserta lain lakukan dengan mudah. Kelas yoga mungkin terasa seperti persembahan kegagalan di hadapan orang lain.
Jangka masa yang dijangkakan, diselaraskan mengikut populasi: '8 minggu latihan yoga menghasilkan pengurangan kortisol yang dapat diukur.' Ini adalah tepat untuk populasi yang dikaji.	Jadwal yang mungkin memerlukan masa 2-3 kali lebih lama untuk sistem yang sangat terjejas sebelum kesan yang sama dapat dicapai. Data pengurangan kortisol selama 8 minggu tidak salah—ia hanya tidak sesuai dengan titik permulaan populasi ini.

Mod kegagalan: seseorang yang sangat ketagihan mencuba yoga selama 3 minggu, tidak merasakan apa-apa, menyimpulkan bahawa yoga tidak berkesan untuk mereka secara khusus, dan menambah ini kepada bukti yang semakin bertambah bahawa tiada apa pun yang berkesan untuk mereka, lalu berhenti. Kajian yang menunjukkan bahawa yoga berkesan tidak dilakukan terhadap orang ini. Kegagalan ini diramalkan oleh bias populasi dalam data. Tetapi orang tersebut menganggapnya sebagai kegagalan peribadi.

1.1 — Masalah Destinasi Separuh Jalan

Kerangka kerja JR Token adalah tepat: ketenangan (sobriety) disyorkan sebagai destinasi apabila ia sebenarnya adalah keadaan permulaan. Literatur pemulihan memperlakukan ketenangan sebagai pencapaian — capai ketenangan, kemudian kehidupan menjadi lebih baik. Tetapi bagi seseorang dengan masalah ketagihan yang teruk yang mencapai ketenangan, mereka tiba di titik permulaan, bukan destinasi: tubuh yang terjejas secara biologi, jaringan sosial yang rosak, kedudukan kewangan yang terhakis, hala tuju kerjaya yang terganggu, dan sistem dopamin yang tidak dapat memberikan ganjaran untuk usaha membina semula perkara-perkara ini.

Intervensi yang disyorkan bermula dari titik permulaan tersebut dicalar untuk sesuai dengan kemampuan seseorang yang sedang pulih — toleransi fizikal, kapasiti motivasi, keselesaan sosial, dan jangka masa yang dijangkakan. Mereka dipinjam daripada pengalaman orang lain dan diterapkan kepada realiti individu ini. Hasilnya ialah kadar kekeliruan semula sebanyak 80%, yang kita salah tafsir

sebagai kuasa ketagihan, sedangkan ia sebahagian besarnya boleh dikaitkan dengan perbezaan antara cadangan dan populasi sasaran.

Apa yang seseorang perlukan bukanlah yoga untuk orang yang sudah pulih. Ia adalah versi "kekuatan orang yang ketagihan" daripada setiap intervensi — disesuaikan dengan kemampuan awal sistem yang terjejas, dengan jangka masa yang jujur, dengan alat khusus yang menangani kerosakan tertentu, dan dengan pengakuan jelas bahawa beberapa minggu pertama akan terasa seperti tidak berkesan, dan bahawa ini adalah perkara yang dijangka dan normal, bukan tanda kegagalan peribadi.

DARI MULUT.

Written from the soul of the persons who would have, if they could have.

Surat dari mereka yang pernah mencuba.

Kami telah mencuba yoga.

Kami hadir ke kelas tersebut. Kami meletakkan mat. Kami melakukan gerakan-gerakan tertentu. Kami bernafas selari dengan posisi yang dijelaskan oleh guru. Kami menunggu ketenangan, kejelasan, rasa kehadiran, dan kesejahteraan yang konon dihasilkan oleh aktiviti ini. Dan kami merasakan: tiada apa-apa. Hanya tubuh yang bergerak. Pikiran yang memerhatikan tubuh itu bergerak. Keheningan yang sama di mana "sesuatu" seharusnya ada, diselubungi pakaian yang selesa.

Kami telah mencuba sebanyak tiga kali. Empat kali. Guru berkata untuk bersabar, bahawa latihan itu akan berkembang. Yang berkembang adalah kesedaran tentang betapa berbeza kami dengan semua orang lain di dalam bilik itu. Mereka menghela nafas dengan senang hati selepas savasana. Kami memandang siling sambil tertanya-tanya adakah inilah yang akan dirasai sepanjang hidup kami. Usaha yang sia-sia di dalam bilik penuh dengan orang yang mempunyai sesuatu yang tidak kami miliki dan mungkin tidak pernah kami miliki lagi.

Tiada siapa yang memberitahu kami bahawa kelas yoga itu direka untuk mereka, bukan untuk kami.

Tiada sesiapa yang berkata: sistem dopamin anda mungkin belum mampu menghasilkan ganjaran yang menjadikan amalan ini berterusan. Tiada sesiapa yang berkata: kajian yang menunjukkan bahawa ini berkesan dilakukan ke atas orang yang litar ganjaran mereka berfungsi dengan baik. Tiada sesiapa yang berkata: bagi anda, mungkin memerlukan tiga bulan sebelum sesi pertama memberikan sesuatu yang terasa seperti apa yang dirasakan oleh mereka selepas satu sesi. Dan itu bukan kegagalan. Itu adalah matematik. Titik permulaan berbeza. Garis masa berbeza. Pengalaman berbeza.

Tiada sesiapa yang berkata demikian. Mereka hanya berkata, "Teruslah datang." Seolah-olah hadir untuk menerima tiada apa-apa adalah suatu amalan rohani. Seolah-olah ketabahan dalam menghadapi kekosongan adalah tujuan utama, bukannya satu kesalahan dalam cadangan tersebut.

Kami telah mencuba meditasi. Dua puluh minit fokus pada pernafasan. Kami akan duduk dan fikiran kami akan terarah kepada bahan tersebut. Kepada ketiadaan bahan tersebut. Kepada ingatan tentang bagaimana rasanya ketika menggunakan bahan tersebut. Dua puluh minit berinteraksi secara mendalam dengan perkara yang ingin kita jauhi, tanpa sebarang alat yang dapat membantu mengendalikan interaksi itu, dibimbing oleh arahan yang direka untuk seseorang yang tidak mengalami situasi itu.

Kami telah mencuba latihan tersebut. Kami memaksa diri kami untuk pergi ke gym pada minggu-minggu pertama, ketika motivasi kami secara farmakologi mustahil, ketika antisipasi dopamin yang memungkinkan perilaku berorientasikan masa depan telah berkurangan, ketika tubuh kami terasa asing dan salah. Kami melakukannya tetap kerana kajian menunjukkan ia akan membantu. Ia memang membantu. Tetapi bantuannya datang selepas tempoh di mana kebanyakan dari kami tidak dapat menunggu, dan tiada seorang pun memberi amaran kepada kami tentang kelewatan itu. Mereka hanya berkata senaman membantu. Bukan: senaman akan terasa seperti kerja paksa selama enam minggu sebelum ia memberikan apa-apa hasil. Bukan: sistem ganjaran yang Kekurangan kemampuan untuk mengekalkan diri adalah sesuatu yang telah dirusak oleh kecanduan anda, jadi enam minggu pertama merupakan satu cabaran khusus yang akan dapat diselesaikan.

Kami sedang bekerja dengan peralatan yang rosak dan menggunakannya untuk cuba membaiki diri sendiri. Tanpa panduan tentang bagaimana prestasi pada tahap peralatan yang rosak seharusnya, sementara peralatan itu sedang dibaiki.

Apa yang kami perlukan ialah seseorang untuk berkata:

Titik permulaan anda berbeza daripada orang yang kajiannya dilakukan. Garis masa anda lebih panjang. Pengalaman anda pada minggu-minggu pertama mungkin terasa kurang bermakna. Ini bukan tanda bahawa anda tidak dapat disembuhkan. Ia adalah tanda bahawa anda memulakan dari kekurangan yang lebih dalam, yang bermaksud perjalanan menuju ke titik tengah akan lebih lama, tetapi ia tidak bermakna titik tengah itu tidak wujud.

Intervensi ini berkesan. Ia mungkin berkesan dengan kelajuan yang lebih perlahan untuk anda. Yoga akhirnya akan memberikan hasil yang sama seperti yang dirasai oleh orang yang sudah pulih, tetapi ia akan mengambil masa tiga bulan, bukan tiga minggu. Teruskan walaupun anda tidak merasakan apa-apa, kerana titik di mana anda tidak merasakan apa-apa

adalah tempat orang yang terjejas berhenti, dan juga tempat orang yang sihat mula merasakannya.

Dan: terdapat alat khusus yang direka untuk otak yang rosak, dan kami tidak memberikan alat tersebut kepada anda, kerana orang yang mereka bentuk program ini memperlakukan otak anda seolah-olah otak yang berfungsi normal yang memerlukan sokongan tingkah laku, bukan otak yang mengalami kerosakan struktur yang memerlukan sokongan farmakologi dan nutrisi khusus sementara sokongan tingkah laku berkesan.

Berikan kami alat-alat tersebut. Beritahu kami apa yang sebenarnya rosak dan apa secara khusus yang memperbaiki setiap masalah tersebut. Jangan mengambil cadangan daripada populasi yang tidak pernah mempunyai apa yang kita ada. Buat protokol untuk titik permulaan sebenar, bukan yang ideal.

Kami akan melakukannya, jika kami boleh. Kami meminta anda untuk membantu kami supaya kami dapat melakukannya.

II. Intervensi Berasaskan Kekuatan Individu yang Mengalami Ketergantungan.

◆ Intervensi adalah sama. Kalibrasinya berbeza. Berbeza secara signifikan.

Intervensi.	Versi "Pengguna Dadah Pemula" (yang ditawarkan oleh kebanyakan program).	Versi Kekuatan Individu yang Mengalami Ketergantungan (apa yang diperlukan oleh sistem yang terjejas).
Yoga / amalan pergerakan.	Hadiri kelas. Latihan akan meningkatkan keadaan. Selepas 8 minggu, anda akan merasakan manfaatnya. Yoga Hatha lembut dalam kelas berkumpulan. Savasana. Pernafasan. Kelas ini direka untuk individu yang sistem sarafnya bertindak balas terhadap rangsangan ini.	Yoga berintensiti tinggi atau vinyasa (dalam bilik suhu 60-90°F) yang direka khusus untuk individu yang sistem ganjaran mereka tidak dapat merasakan rangsangan ringan. Intensiti fizikal ini membantu mengatasi keadaan anhedonia. Ini bukan untuk keseronokan — tetapi untuk memberikan rangsangan pada tahap yang boleh dikesan oleh sistem yang terjejas. Formatnya perlu peka terhadap trauma — tanpa penyesuaian yang mengejutkan, dan dikendalikan oleh jurulatih yang memahami proses pemulihan daripada penyalahgunaan bahan. Mulakan dengan sesi 3-5 minit dan tingkatkan secara bertahap. Beritahu individu tersebut: anda mungkin tidak merasakan apa-apa selama 4-6 minggu. Ini adalah perkara biasa. Ketiadaan perasaan adalah ukuran kekurangan, bukan tanda bahawa latihan ini tidak berkesan. Teruskan menghadiri kelas selama 6 minggu sebelum membuat kesimpulan.
Meditasi.	Duduk selama 20 minit dan fokus pada nafas. Apabila fikiran teralih, kembali kepada nafas. Arahan ini mengandaikan bahawa	Sesi permulaan maksimum 2-5 minit. Pikiran yang mengalami anhedonia, keinginan kuat, dan rasa malu yang melampau pada peringkat pemulihan awal

	seseorang boleh menahan pengalaman dalaman selama 20 minit tanpa ubat, tanpa merasa terlalu tertekan oleh keinginan, rasa malu, atau ketiadaan zat tersebut.	tidak dapat menahan pengalaman diri yang tidak disalurkan selama 20 minit. Memulakan dengan 2 minit dan menambah 1 minit setiap minggu akan mencapai 20 minit dalam tempoh 18 minggu—yang merupakan masa ketika amalan ini mula menghasilkan perubahan struktur di kawasan PFC (prefrontal cortex) otak. Matlamat untuk 8 minggu pertama bukanlah untuk mendapatkan manfaat, tetapi untuk membina toleransi. Membangunkan toleransi untuk hadir dalam keadaan minda yang jernih. Meditasi berjalan bagi mereka yang tidak boleh duduk: pergerakan membantu menumpukan perhatian dengan lebih berkesan apabila keadaan minda yang tenang terlalu mencabar.
Senaman aerobik.	'30 minit aktiviti aerobik sederhana, 3-5 kali seminggu.' Cadangan ini menganggap adanya motivasi untuk mengekalkan amalan yang tidak memberikan ganjaran segera, kemampuan fizikal untuk melakukan 30 minit aktiviti aerobik selepas beberapa minggu kekurangan aktiviti fizikal, dan toleransi terhadap pengalaman fizikal yang tidak selesa akibat usaha dalam badan yang terasa asing.	Dos terkecil yang berkesan adalah sekurang-kurangnya 10 minit. Bukan 30 minit, tetapi 10 minit. Keluar dari bangunan, berjalan pantas selama 10 minit, kemudian kembali. Graf pengeluaran BDNF menunjukkan pengeluaran yang bermakna daripada aktiviti sederhana intensif selama 10 minit. Matlamat untuk minggu 1-4 adalah membina tabiat berjalan 10 minit setiap hari. Tingkatkan kepada 20 minit pada minggu 4-8. Capai 30 minit pada minggu 8-12. Individu yang gagal mengekalkan program 30 minit pada minggu ke-1 telah diberikan dos permulaan yang salah. Berjalan kaki harian selama 10 minit pada minggu ke-1 adalah dos permulaan yang betul untuk sistem yang sangat lemah.

Sokongan dan kumpulan pemulihan sosial.	Hadiri pertemuan kelompok. Komuniti akan menyokong anda. Program ini direka untuk individu yang boleh menahan interaksi sosial, kandungan emosi daripada cerita orang lain, dan dinamik kumpulan tanpa merasa tertekan, tanpa mengalami pengaruh negatif dari rakan sebaya, dan tanpa merasakan rasa malu kerana berasa sukar melakukan sesuatu yang orang lain lakukan dengan lebih baik.	Bantuan individu terlebih dahulu, kemudian kumpulan. Sistem saraf yang sangat lemah, kebimbangan sosial yang tinggi pada peringkat pemulihan awal, kereaktifan trauma, dan risiko pengaruh rakan sebaya semuanya menunjukkan keperluan untuk sokongan satu lawan satu sebelum kumpulan. Apabila kumpulan diperkenalkan: kumpulan yang pelbagai tahap (orang yang berada pada jarak yang berbeza dari penggunaan bahan) adalah lebih baik daripada kumpulan homogen peringkat pemulihan awal. Orang yang sudah 30 hari bebas daripada bahan dalam bilik yang penuh dengan orang lain yang juga sudah 30 hari bebas daripada bahan berada dalam persekitaran pengaruh rakan sebaya. Orang yang sudah 30 hari bebas daripada bahan dalam bilik bersama orang yang telah pulih selama 6 bulan, 2 tahun, dan 5 tahun mempunyai akses kepada panduan yang diperlukan untuk pemulihan mereka.
Nutrisi.	Makan makanan yang seimbang dengan pengambilan protein dan mikronutrien yang mencukupi. Cadangan ini berasaskan kepada anggapan bahawa sistem pengawalan selera berfungsi, motivasi untuk menyediakan makanan ada, dan sumber kewangan untuk pemakanan berkualiti tersedia.	Rehabilitasi nutrisi sebagai protokol klinikal: pengatur masa makan yang terstruktur (makan mengikut waktu, bukan berdasarkan rasa lapar, kerana isyarat rasa lapar sering terganggu pada peringkat pemulihan awal), protein sebagai hidangan pertama di setiap makanan (sintesis dopamin memerlukan tyrosine dan phenylalanine — setiap hidangan harus bermula dengan protein untuk menyediakan substrat), dan pemberian tambahan nutrien tertentu yang kekurangan akibat masalah selera makan sehingga pengambilan makanan tidak mencukupi (vitamin B, zink, magnesium,

		asid lemak penting).

II.1 — Penyesuaian Jadwal yang Jujur

Jadual masa untuk intervensi pemulihan yang berdasarkan bukti telah dihasilkan untuk populasi yang belum ketagih atau mempunyai masalah ketagihan ringan. Penyesuaian berikut mencerminkan bagaimana jadual masa pemulihan bagi kes ketagihan yang teruk sebenarnya, apabila protokol tersebut diterapkan kepada situasi sebenar:

Jadual masa tuntutan.	Populasi yang diukur.	Jadwal masa yang disesuaikan untuk ketagihan teruk.	Apa yang perubahan itu mencerminkan.
Senaman dapat meningkatkan suasana hati dalam tempoh 2 minggu.	Orang dewasa yang tertekan dan tidak ketagihan, atau orang dalam peringkat awal pemulihan dari masalah ketagihan dengan sistem ganjaran yang masih utuh.	Perubahan positif pada suasana hati biasanya dirasai selepas 4-8 minggu. Tempoh yang lebih lama diperlukan untuk membaiki kerosakan dopaminergik khusus yang disebabkan oleh penggunaan stimulan.	Sistem ganjaran yang merekodkan "senaman meningkatkan mood" memerlukan kepadatan reseptor D2, yang telah berkurangan akibat ketagihan yang teruk. Peningkatan mungkin berlaku secara fisiologi sebelum ia dirasakan secara subjektif.
Meditasi menghasilkan pengurangan kortisol yang dapat diukur selepas 8 minggu.	Orang dewasa yang tertekan dan tidak mengamalkan penyalahgunaan dadah.	12-16 minggu pada dos permulaan yang sesuai untuk individu yang mengalami masalah ketagihan (sesi awal selama 2-5 minit, meningkat secara perlahan). Amalan ini perlu diterima dengan baik sebelum ia dapat memberikan manfaat.	Data selama 8 minggu berasaskan sesi dos penuh bermula dari minggu ke-1. Dos permulaan bagi individu yang mengalami ketagihan adalah sebahagian daripada dos penuh. Tempoh masa untuk mendapatkan manfaat berkadaran dengan peningkatan dos.

Aktiviti fizikal mengurangkan keinginan dalam peringkat pemulihan awal.	Populasi dengan tempoh bebas alkohol/dadah antara 30 hingga 90 hari, dan tahap keganasan ketagihan yang sederhana.	Benar, tetapi kesannya lebih kecil dan berlaku lewat bagi masalah ketagihan yang teruk. Pengurangan keinginan akibat senaman dalam tempoh 2-4 minggu mungkin tidak mencukupi untuk mengatasi keinginan tersebut tanpa sokongan farmakologi serentak (NAC, kumpulan metilasi, dan idealnya sokongan nootropik untuk kapasiti prefrontal yang diperlukan untuk bertindak ke atas pengurangan keinginan).	Kekurangan keinginan yang disebabkan oleh senaman memerlukan korteks prefrontal untuk bertindak berdasarkan pengurangan keinginan tersebut. Kapasiti prefrontal yang diperlukan adalah tepat seperti yang telah terjejas dengan serius akibat ketagihan yang teruk. Senaman ditambah sokongan nootropik kepada PFC bersama-sama menghasilkan kesan yang sepatutnya dihasilkan oleh senaman sahaja.

III. Susunan Nootropik untuk Otak yang Terluka.

◆ Ini telah diabaikan. Ia seharusnya tidak diabaikan. Kekurangan fungsi reseptor AMPA dalam ketagihan adalah masalah khusus yang ditangani oleh racetam. Ini bukanlah kebetulan.

Rangkaian suplemen standard dalam Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylcobalamin, magnesium glycinate, CoQ10, DHA, UMP, tyrosine) menangani lapisan substrat metabolik dan prekursor pemulihan. Ia membina asas. Rangkaian nootropik menangani sesuatu yang berbeza: mekanisme reseptor kognitif khusus yang telah dirusak oleh ketagihan — terutamanya fungsi reseptor AMPA, pensinyalan NGF/BDNF, dan dinamika membran neuron yang menyokong pembelajaran, pemuliharaan ingatan, dan pembaikan kognitif yang membolehkan seseorang menggunakan intervensi tingkah laku dengan berkesan.

Alasan mengapa mereka tidak disertakan: asas bukti klinikal standard untuk pemulihan daripada kecanduan tidak termasuk sebatian ini kerana ia bukan farmaseutikal yang mempunyai laluan kelulusan FDA dan belum dikaji dalam ujian khusus tentang kecanduan. Tetapi mekanismenya sangat sesuai untuk populasi ini, dan profil keselamatan racetam yang sudah mapan (piracetam mempunyai data keselamatan selama beberapa dekad) adalah baik. Ini bukanlah suplemen eksperimen yang tidak lazim. Ia adalah sebatian dengan lebih daripada 50 tahun penyelidikan dalam populasi gangguan kognitif — kecederaan otak traumik, strok, penurunan kognitif berkaitan usia — yang mekanismenya secara langsung berkait dengan kerosakan kognitif yang berkaitan dengan kecanduan.

III.1 — Keluarga Racetam — Peningkatan AMPA untuk Otak yang Terjejas oleh Glutamat.

Kecanduan menyebabkan perubahan khusus dalam nisbah reseptor AMPA/NMDA di nukleus akumbens dan korteks prefrontal. Reseptor AMPA yang menyokong pembelajaran, pemulihan ingatan, dan pembelajaran motivasi terjejas secara khusus. Racetam adalah modulator alosterik positif bagi reseptor AMPA – mereka membuatkan reseptor AMPA bertindak balas dengan lebih kuat terhadap glutamat tanpa mengaktifkannya secara langsung. Mereka disasarkan secara khusus pada mekanisme yang secara khusus dirusak oleh kecanduan.

Senyawa.	Dos	Mekanisme utama.	Tiada teks yang diberikan.
Piracetam – asal, yang paling banyak	800-4800mg setiap hari dalam 2-3 dos	Modulasi alosterik positif AMPA. Peningkatan	Hipofungsi reseptor AMPA di nukleus akumbens dan PFC akibat penggunaan bahan

dikaji.	yang dibahagikan.	kelenturan membran. Peningkatan aliran darah serebral. Melindungi neuron daripada tekanan oksidatif. Data keselamatan selama 50 tahun ke atas.	terlarang kronik adalah tepat apa yang ditangani oleh mekanisme piracetam. Peningkatan kelenturan membran memberikan manfaat kepada neuron yang membran selnya telah rosak akibat tekanan oksidatif daripada penggunaan stimulan. Peningkatan aliran darah serebral menyokong pemulihan metabolik kawasan otak yang mengalami penyempitan atau tekanan kronik akibat penggunaan stimulan. Pertimbangkan ini sebagai racetam latar belakang harian — kekuatan rendah, manfaat luas, diambil secara konsisten.
Aniracetam — penguat AMPA dan agen anti-kebimbangan.	750-1500mg setiap hari dalam 2 dos yang dibahagikan (larut dalam lemak — ambil bersama makanan).	Modulasi AMPA yang lebih berkesan daripada piracetam. Pengaturan serotonin dan dopamin tambahan melalui kesan reseptor D2 dan 5-HT2A. Secara khusus didokumentasikan untuk mengurangkan kebimbangan.	Profil dual AMPA-potensiasi + kesan penenang (anxiolytic) adalah khusus untuk keperluan pemulihan individu yang mengalami kecanduan: anhedonia dan kegelisahan yang mendominasi peringkat awal pemulihan dapat diatasi. Kesan 5-HT2A menghasilkan peningkatan mood yang ringan, yang mungkin membantu mengatasi jurang anhedonia pada minggu-minggu awal pemulihan ketika tiada cara lain yang memberikan ganjaran. Potensiasi AMPA secara langsung menangani kekurangan pembelajaran dan motivasi yang membuat intervensi tingkah laku terasa sia-sia.
Phenylpiracetam — racetam yang bersifat merangsang.	100-300mg, maksimum 2-3 kali seminggu.	Struktur Piracetam ditambah dengan kumpulan fenil yang memberikan kesan dopaminergik dan norepinefrin. Ini menghasilkan	PERINGATAN PENTING: phenylpiracetam boleh menyebabkan toleransi dengan cepat. Penggunaan harian akan menghasilkan toleransi yang pesat dan kehilangan keberkesanan

		peningkatan rangsangan sistem saraf pusat yang lebih kuat. Peningkatan prestasi fizikal. Peningkatan toleransi terhadap sejuk (penting untuk protokol air sejuk).	dalam tempoh 5-7 hari. Gunakan maksimum 2-3 kali seminggu, pada hari-hari dengan kerja kognitif atau senaman yang paling mencabar. Bagi pengguna stimulan yang sedang pulih: komponen dopaminergik phenylpiracetam mungkin boleh mencetuskan keinginan (craving) dalam tempoh pemulihan awal. Tunda penggunaan sehingga sekurang-kurangnya 60 hari selepas mencapai pemulihan yang stabil sebelum memperkenalkan. Perhatikan tanda-tanda peningkatan keinginan.
Oxiracetam – racetam untuk meningkatkan memori dan perhatian.	1200-2400mg setiap hari dalam 2-3 dos yang dibahagikan.	Terutamanya peningkatan aktiviti reseptor AMPA, dengan kesan yang lebih kuat pada ingatan jangka pendek dan perhatian berbanding pirasetam. Mempunyai sifat rangsangan tertentu. Mengawal selia asid acetylcholine.	Kekurangan memori kerja adalah antara kecacatan kognitif yang paling melumpuhkan dalam kes masalah ketagihan yang teruk — ia menghalang seseorang daripada melaksanakan perancangan, mengingati apa yang dipelajari dalam terapi, dan mengekalkan protokol pemulihan yang kompleks. Oxiracetam secara khusus menyasarkan memori kerja. Gabungkan dengan CDP-choline untuk sokongan asetilkolin.

III.2 — Noopept — Peptida yang Meningkatkan Fungsi Otak.

Noopept ialah sejenis racun saraf yang boleh meningkatkan fungsi otak. Ia berfungsi dengan mengandungi reseptor COMT dan DRD2 di otak. **Berikut adalah beberapa perkara yang boleh dilakukan oleh Noopept:**	**Mengapa ia sesuai dalam set pemulihan daripada ketagihan?**

*** Meningkatkan memori dan pembelajaran** *** Mengurangkan kebimbangan dan tekanan** *** Meningkatkan tumpuan dan perhatian** *** Melindungi otak daripada kerosakan** *** Memperbaiki mood** **Noopept biasanya selamat untuk digunakan, tetapi ia boleh menyebabkan kesan sampingan seperti sakit kepala, pening, dan insomnia. Ia juga tidak disarankan untuk wanita yang mengandung atau menyusu.** **Jika anda berminat untuk mengambil Noopept, sila berunding dengan doktor terlebih dahulu.**	
Noopept (N-phenylacetyl-L-prolylglycine ethyl ester) ialah peptida nootropik sintetik yang kira-kira 1000 kali lebih berkesan daripada piracetam berdasarkan berat. Ia merentas penghalang darah-otak dengan cepat dan menghasilkan dua kesan yang berbeza: 1. Modulasi AMPA dan NMDA akut — peningkatan kognitif segera melalui sistem reseptor yang sama seperti racetam. 2. Peningkatan jangka panjang NGF (Nerve Growth Factor) dan BDNF — dos berulang noopept secara khusus meningkatkan pengeluaran faktor pertumbuhan yang mendorong pembaikan neuron dan pembentukan sinaps baru. Ini telah didokumentasikan khususnya pada pesakit dengan gangguan kognitif selepas strok dan kecederaan otak traumatik — populasi yang profil kerosakan kognitifnya sebahagian besarnya bertepatan dengan masalah berkaitan ketagihan yang teruk. kecederaan kognitif.	Kerosakan akibat ketagihan kronik yang teruk tidak berbeza secara kategorikal daripada kecederaan otak traumatik ringan dari segi profil kognitifnya: pengurangan isipadu PFC, gangguan memori kerja, fungsi eksekutif yang terjejas, perubahan perhatian, pengurangan kelajuan pemprosesan. Populasi yang dikaji menggunakan noopept — selepas strok, TBI — adalah populasi yang paling hampir menyerupai kerosakan kognitif akibat ketagihan yang teruk. Peningkatan NGF (Neurotrophic Growth Factor) amat penting: NGF menyokong survival dan fungsi neuron kolinergik (neuron yang menggunakan acetylcholine sebagai neurotransmitter dan kritikal untuk perhatian dan memori). Neuron ini khususnya terdedah kepada kerosakan eksitotoksik akibat disregulasi glutamate dalam ketagihan. Dos: 10-30mg setiap hari, pemberian sublingual menghasilkan permulaan tindakan yang lebih cepat. Boleh diambil dua kali sehari. Larut dalam lemak — ambil bersama makanan. Perkara paling penting: gunakan bersama sumber kolin (CDP-kolin atau Alpha-GPC). Noopept meningkatkan keperluan asetilkolin di otak; tanpa bekalan kolin yang mencukupi, sakit kepala dan kelelahan kognitif boleh

	berlaku.

III.3 — Semax dan Selank — Peptida Penggalak.

Senyawa.	Mekanisme dan bukti.	Aplikasi pemulihan daripada kecanduan.
Semax — peptida sintetik yang berasal daripada ACTH.	Pentadbiran intranasal, meresap melalui penghalang darah-otak dengan cepat. Mekanisme utama: peningkatan BDNF dan NGF (langsung, pantas - dalam beberapa jam selepas pemberian). Meningkatkan aktiviti dopaminergik dan serotonergik. Telah didokumentasikan secara khusus dalam amalan klinikal Rusia untuk pemulihan strok dan kecederaan otak traumatik, dengan penggunaan selama 30+ tahun dalam konteks tersebut. Kesan antidepresan dan anxiolitik telah didokumentasikan dalam kajian pada manusia.	Semax sangat berharga dalam pemulihan awal daripada kecanduan kerana dua sebab: peningkatan BDNF yang cepat (lebih cepat berbanding peningkatan BDNF yang disebabkan oleh senaman, dan berlaku ketika seseorang belum mampu melakukan protokol senaman yang akan menghasilkan kesan serupa) dan sokongan tonus dopaminergik yang membantu mengurangkan jurang anhedonia sementara kepadatan reseptor D2 pulih. 300-1000mcg melalui saluran hidung, 1-2 kali sehari. Tidak banyak tersedia di AS (tiada kelulusan FDA) tetapi sah untuk diimport sebagai bahan kimia penyelidikan.
Selank — peptida terbitan tuftsin sintetik.	Intranasal. Mekanisme utama: modulasi GABA-A (menenangkan tanpa mengikat reseptor benzodiazepine — tiada kesan nafas, tiada potensi ketagihan), peningkatan BDNF, perencatan degradasi enkephalin (meningkatkan peptida opioid endogen tanpa opioid eksogen). Kesan menenangkan yang terdokumentasi dengan baik dan meningkatkan fungsi kognitif, berbeza dengan kesan melemahkan kognitif benzodiazepine.	Profil anxiolitik tanpa kesan menekan pernafasan amat penting untuk populasi yang telah melalui intubasi dan bagi mereka yang selamat daripada pengambilan GHB berlebihan (overdose), di mana penggunaan benzodiazepine adalah kontraindikasi. Selank memberikan kesan anxiolitik tanpa mekanisme berbahaya. Pengaturannya terhadap GABA-A memberikan kesan menenangkan yang diperlukan oleh sistem GABA yang rosak, tanpa mengaktifkan semula reseptor GABA-B (yang sangat penting untuk pemulihan

		daripada pengambilan GHB). Dosis: 250-500mcg melalui saluran hidung, 1-2 kali sehari.

III.4 — Sumber Kolin — Rakan Serasi yang Tidak Boleh Dielakkan.

Setiap jenis racetam dan noopept meningkatkan keperluan asetilkolin di otak. Tanpa bekalan kolin yang mencukupi, peningkatan pengaktifan reseptor AMPA yang dihasilkan oleh racetam menyebabkan kekurangan tertentu: permintaan pembelajaran dan ingatan yang meningkat menyedari sumber kolin dengan lebih cepat daripada yang boleh digantikan melalui pengambilan makanan. Sakit kepala yang dialami oleh sesetengah orang ketika mengambil racetam adalah disebabkan oleh kekurangan ini. Penyelesaiannya ialah suplementasi kolin — bukan pilihan, tetapi wajib.

Sumber kolin: *** Daging hati** *** Telur** *** Salmon** *** Kacang soya** *** Brokoli** *** Kubis bunga**	**Apa yang disediakan.**	**Bila untuk menggunakannya**
CDP-Choline (Sitikolin)	Sumber kolin yang paling melindungi otak: menyediakan kolin untuk sintesis asetilkolin DAN uridin (untuk sintesis membran sinaptik) PLUS sitidin (yang ditukar menjadi uridin di dalam otak). Fungsi tiga tumpuan: menyokong asetilkolin, menyokong pembaikan membran, dan menyokong pertumbuhan dendrit yang difasilitasi oleh peningkatan AMPA racetam.	250-500mg setiap hari bersama dengan dos racetam pada waktu pagi. CDP-choline adalah sumber kolin yang disukai untuk otak yang sedang pulih kerana sokongan uridin dan sintesis membran sangat relevan bagi otak yang telah dirusak oleh kecanduan.
Alpha-GPC	Kandungan kolin yang lebih mudah diserap berbanding dengan CDP-kolin. Lebih khusus dalam meningkatkan pengeluaran asetilkolin (mengandungi kandungan sitidin/uridina yang lebih rendah). Tindak balas yang lebih cepat dalam	300-600mg bersama dos racetam. Gunakan apabila kesan kolinerik adalah keutamaan—peningkatan perhatian, ingatan jangka pendek, dan peningkatan kognitif yang cepat. Boleh digabungkan dengan CDP-choline pada dos yang lebih

	penghantaran kolin.	rendah bagi setiap satunya.

III.5 — Protokol Nootropik Terpadu

Set lengkap suplemen nootropik tidak diambil sekaligus dari hari pertama. Ia diperkenalkan secara bertahap — kerana memperkenalkan pelbagai sebatian kognitif pada masa yang sama menyukarkan untuk menentukan mana yang menghasilkan kesan tertentu, dan kerana otak yang rosak memerlukan masa untuk menetapkan tahap asas sebelum setiap penambahan boleh dinilai dengan bermakna.

Jadual masa	Apa yang perlu diperkenalkan?	Apa yang perlu diperhatikan.	Mengapa urutan ini?
Hari ke-1 hingga ke-30 (Fokus pada asas dahulu).	Rangkaian metabolik sahaja: 5-MTHF, metilcobalamin, NAC, magnesium, DHA, CoQ10. Tiada racetam setakat ini.	Kualiti tidur, suasana hati asas, intensiti keinginan. Tetapkan ambang metabolik sebelum menambahkan peningkat kognitif.	Racetam berfungsi pada tahap reseptor yang memerlukan asas metabolisme untuk menyokong peningkatan pengaktifan. Memperkenalkan racetam tanpa asas metilasi dan antioksidan adalah seperti membina tingkat kedua sebelum tingkat pertama.
Hari ke-30 hingga ke-60 (Pengenalan Noopept)	noopept 10mg sublingual, pada waktu pagi, bersama dengan CDP-choline 250mg.	Sebarang perubahan dalam kejelasan kognitif, ingatan, atau suasana hati. Sebarang sakit kepala (menunjukkan keperluan untuk lebih banyak kolin). Jalankan sahaja modul ini selama 2 minggu sebelum menambahkan sebatian seterusnya.	Noopept mempunyai profil kognitif yang paling luas (AMPA + NGF + BDNF) dan kesan fizikal yang paling ringan. Memulakan penggunaan di sini membolehkan seseorang mengalami manfaat kognitif tanpa kesan stimulan yang mungkin boleh mencetuskan masalah dalam peringkat awal pemulihan.
Hari ke 60-90 (Penggunaan Piracetam ditambahka	Tambahkan piracetam 800mg bersama dos pagi. Lakukan penilaian selama 2 minggu.	Memori kerja, kelajuan pemprosesan, dan kesan kognitif secara keseluruhan.	Piracetam adalah racetam yang paling selamat dan paling banyak dikaji. Menambahkannya selepas 2 minggu penggunaan

n).		Ini adalah sokongan AMPA yang meningkatkan kesan noopept.	Noopept membolehkan penilaian kesan gabungan yang jelas.
Hari ke-90 dan seterusnya (Aniracetam, bergantung pada konteks).	Gantikan atau tambahkan aniracetam 750mg dua kali sehari (bersama lemak) pada hari-hari ketika kebimbangan menjadi penghalang utama kepada produktiviti atau interaksi sosial.	Tahap kebimbangan, keselesaan sosial, dan suasana semasa sesi. Profil anksiolitik aniracetam paling berkesan apabila kebimbangan secara khusus menghalang aktiviti yang berkaitan dengan pemulihan.	Kesan serotonin dan sifat penenang Aniracetam adalah tambahan khusus untuk profil pemulihan awal yang didominasi oleh kebimbangan. Tidak semua orang memerlukan ini—bagi mereka di mana kebimbangan bukanlah halangan utama, piracetam dan noopept mungkin sudah mencukupi.
90+ hari, maksimum 2-3 kali seminggu.	Phenylpiracetam 100-200mg pada hari-hari yang memerlukan keperluan tinggi. BUKAN setiap hari.	Tenaga kognitif, motivasi, prestasi fizikal pada hari tersebut. Periksa peningkatan keinginan (tanda untuk menghentikan penggunaan sebatian ini).	Kesan stimulasi phenylpiracetam adalah alat khusus untuk hari-hari yang memerlukan lebih daripada kemampuan biasa. Toleransi menghalang penggunaan harian. Bagi mereka yang sedang pulih daripada penggunaan stimulan: gunakan dengan berhati-hati dan hanya jika pemulihan sudah stabil.

III.6 — Hydergine — Peningkat Kognitif yang Terlupa

Hydergine (ergoloid mesylates) patut disebut secara khusus kerana ia mempunyai kepentingan sejarah dalam kajian nootropik dan juga relevan dengan konteks pemulihan otak yang rosak. Ia adalah sebatian pertama yang menerima kelulusan FDA untuk peningkatan kognitif (disetujui untuk demensia pada tahun 1970-an). Mekanisme utamanya: meningkatkan aliran darah serebral, meningkatkan penggunaan oksigen serebral, melindungi neuron daripada kerosakan berkaitan hipoksia, dan kesan seperti BDNF terhadap sintesis protein neuronal.

Mekanisme perlindungan terhadap hipoksia sangat relevan bagi individu yang selamat daripada pengambilan GHB berlebihan dan populasi pasca-intubasi: kejadian hipoksia berulang (setiap kes pengambilan berlebihan sebelum intubasi, tempoh hipoksia semasa ventilasi mekanikal) menyebabkan kerosakan neuron khusus akibat kekurangan oksigen. Hydergine secara khusus menangani mekanisme kerosakan ini.

Dos: 4.5-9mg setiap hari dalam dos yang dibahagikan. Penggunaan jangka panjang (berbulan-bulan) adalah apabila kesan kognitif paling ketara. Ini bukan sebatian yang bertindak pantas — manfaatnya terakumulasi selama beberapa minggu hingga bulan penggunaan yang konsisten.

IV. Sintesis — Bagaimana Protokol Ini Sebenarnya Diterapkan untuk Individu yang Bersangkutan.

◆ Ditulis untuk orang yang telah mencuba yoga, tidak merasakan apa-apa, dan menyimpulkan bahawa mereka cacat. Mereka tidak cacat. Mereka menggunakan kalibrasi yang salah.

Protokol di bawah ini direka berdasarkan keadaan permulaan yang anda hadapi, bukan berdasarkan anggapan dalam literatur. Ia lebih mencabar daripada cadangan biasa, bukan kurang — kerana keadaan permulaan anda adalah lebih teruk, yang bermaksud jarak awal untuk mencapai tahap asas yang dicapai oleh intervensi piawai adalah lebih jauh, bukan lebih dekat. Intensiti protokol ini mencerminkan keseriusan keadaan permulaan.

Fasa	Intervensi.	Dos dan format untuk individu yang mengalami ketagihan.	Apa yang sebenarnya anda sedang bina.
Hari ke-1 hingga ke-30.	Asas metabolisme. Tiada yoga. Tiada meditasi. Tiada kumpulan sosial. Pastikan biologi anda stabil sebelum melakukan aktiviti ini.	5-MTHF + methylcobalamin. NAC 600mg 2x sehari. Magnesium glycinate 400mg pada waktu malam. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Protein pada setiap hidangan. Air. Seni tidur (tidur sisi, suhu, melatonin 0.3mg, kegelapan).	Landasan biokimia yang diperlukan oleh semua intervensi tingkah laku. Anda tidak boleh memproses "yoga" untuk mendapatkan ganjaran sebelum sistem ganjaran anda mempunyai bahan asas. Ini adalah fasa penghantaran bahan asas.
Hari ke-7 hingga hari ke-30 (bermula pada pertengahan minggu 1).	Berjalan kaki selama 10 minit. Bukan senaman. Bukan latihan. Bukan program. Berjalan kaki selama 10 minit setiap hari, di luar rumah.	Mulakan hari apabila anda berasa secara fizikal mampu melakukannya. Berjalan dengan kelajuan yang membuatkan anda sedikit terengah-engah. Kemudian, kembali. Itu sahaja. Setiap hari. Pengeluaran BDNF	Sinyal BDNF awal yang memulakan pemulihan kepadatan reseptor D2 dan menyokong fungsi korteks prefrontal. Kembara selama 10 minit menghasilkan sinyal neuroplastik yang menjadikan setiap intervensi seterusnya lebih berkesan.

		bermula di sini.	
Hari ke-30 hingga hari ke-60.	Pengenalan kepada Noopept + CDP-choline. Lakukan senaman berjalan kaki selama 15-20 minit. Cuba kelas yoga jika diingini — pilih kelas dengan suhu tinggi, intensiti tinggi, dan saiz kelas yang kecil atau sesi individu.	Noopept 10mg di bawah lidah pada waktu pagi + CDP-choline 250mg. Peningkatan kognitifnya mungkin tidak terlalu ketara pada awalnya — ia lebih terasa seperti peningkatan kejelasan, bukan kesan seperti penggunaan dadah. Anda mungkin mula perasan perubahan ini pada minggu ke-2 atau minggu ke-3.	Memulakan pembaikan kognitif yang menjadikan segala-galanya lebih berkesan. Fungsi AMPA yang dipertingkatkan membolehkan pembelajaran yang lebih baik daripada senaman, konsolidasi ingatan terapi yang lebih baik, dan penglibatan prefrontal yang lebih baik dalam proses pemulihan.
Hari ke 60-90	Pengambilan Piracetam. Berjalan kaki selama 20-30 minit. Pengenalan kepada meditasi selama 5 minit. Lakukan yoga jika boleh. Mandi air sejuk jika bersedia.	Piracetam 800mg dengan dos pagi. Meditasi selama 5 minit selepas berjalan kaki (meningkatkan BDNF, detik paling optimum untuk latihan fokus). Mandi air sejuk secara bertahap — mula dengan 30 saat, kemudian tingkatkan tempohnya.	Lapisan sokongan nootropik aktif sepenuhnya. Pendedahan kepada suhu sejuk meningkatkan norepinefrin dan kadar dopamin yang stabil dalam profil neurokimia harian. Meditasi mula membina kekuatan PFC (prefrontal cortex) pada tempoh neuroplastisiti yang paling sesuai.
Hari ke-90 dan seterusnya.	Protokol lengkap: * Aniracetam pada hari dengan tahap kebimbangan tinggi. * Phenylpiracetam 2-3 kali seminggu pada hari dengan keperluan yang tinggi. * HIIT menggantikan atau melengkapkan senaman berjalan	Individu yang telah mencapai hari ke-90 dalam protokol ini telah melakukan kerja yang memerlukan masa 12-18 bulan bagi kajian berasaskan bukti untuk orang yang belum pernah mengalami ketagihan. Jadwal yang dipercepatkan adalah akibat	Arsitektur pemulihan penuh kini beroperasi. Intervensi perilaku sekarang berfungsi kerana substrat neurologi yang membolehkannya berfungsi telah dibina terlebih dahulu. Yoga yang terasa tidak berkesan pada minggu ke-1 kini memberikan kesan seperti yang seharusnya yoga berikan — kerana sistem ganjaran telah pulih sepenuhnya untuk

	secara konsisten. * Meditasi selama 20 minit. * Program senaman lengkap.	daripada sokongan nootropik, asas metabolik, dan dos permulaan yang disesuaikan untuk individu yang mengalami masalah ketagihan.	menderhakannya.

IV.1 — Apa yang Perlu Anda Katakan kepada Diri Sendiri Apabila Merasa Tiada Harapan.

Alat psikologi yang paling penting bagi individu yang menjalankan protokol ini pada minggu-minggu awal adalah ramalan jujur: ia akan terasa seperti tidak berkesan untuk sementara waktu. Bukan selamanya. Ia adalah tempoh yang khusus, dapat diramalkan, dan terbatas yang ditentukan oleh tahap kekurangan permulaan anda dan intensiti protokol yang anda jalankan.

KAD HARAPAN YANG REALISTIK

Minggu 1-4: Latihan akan terasa seperti kerja tanpa ganjaran. Suplemen akan terasa seperti pil. Protokol tidur akan terasa seperti tugas. Ini adalah perkara yang normal. Sistem yang merekodkan ini sebagai sesuatu yang bermanfaat ialah sistem yang sedang dibaiki. Anda tidak akan merasakan pembaikian itu berlaku, sama seperti anda tidak rasa tulang yang sedang pulih.

Minggu ke-4 hingga ke-8: Sesuatu berubah. Bukan perubahan yang drastik — hanya perasaan kosong yang sedikit berkurangan. Aktiviti senaman yang terasa seperti kerja sia-sia menjadi sedikit kurang sia-sia. Noopept mungkin memberikan kejernihan kognitif pertama yang anda rasai sejak penggunaan bahan tersebut berhenti. Tidur mulai terasa lebih seperti rehat yang sebenar.

Minggu ke-8 hingga ke-12: Sistem ganjaran mula bertindak balas. Jalan kaki selama 10 minit yang anda lakukan setiap hari mulai terasa, sedikit sebanyak, seperti sesuatu yang anda pilih sendiri, bukannya sesuatu yang anda paksa diri untuk melakukannya. Ini adalah permulaan kepadatan reseptor D2 yang kembali pulih. Ini adalah saat yang disebutkan oleh kajian saintifik apabila mereka berkata '8 minggu aktiviti fizikal'. Anda sudah berada di tahap itu. Ia mengambil masa lebih lama. Anda memulakan dari titik yang berbeza.

Bulan ke-3 hingga ke-6: Protokol ini menjadi lebih daripada sekadar usaha. Jalan kaki harian adalah aktiviti rutin. Noopept adalah alat kognitif yang boleh dipercayai. Meditasi menghasilkan ketenangan sebenar, bukan hanya kesabaran untuk duduk. Kelas yoga memberikan sesuatu. Bukan apa yang dihasilkannya bagi orang yang sudah pulih sepenuhnya di sebelah anda. Tetapi sesuatu yang nyata. Sesuatu milik anda.

Orang yang berhenti pada minggu ke-2 kerana mereka tidak merasakan apa-apa bukanlah orang yang lemah. Mereka tidak diberikan jangkaan yang jujur. Mereka diberi garis masa "pemula" dalam ketagihan, dengan titik permulaan seorang "pemula". Kad ini adalah jangkaan yang jujur. Anda boleh teruskan

walaupun anda tidak merasakan apa-apa. Itulah saat tepatnya anda harus meneruskannya.

Recovery Kernel | Masalah "Perawan" bagi Pengguna Dadah | Siri Metodologi Kritis
Baca bersama: Punca dan Pemulihan | Inventori Lengkap | DNA Pertama | Tiga Peraturan yang Tidak Dinyatakan.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Anda tidak rusak. Anda sedang memulakan dari tempat yang berbeza. Garis masa adalah berbeza. Destinasi itu nyata.